**大学院医学系研究科修士課程看護学専攻**

**高度実践コース特定行為領域 履修承諾書**

　平成　　年　　月　　日

　　　滋賀医科大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名

　　上記の者が、滋賀医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻高度実践コース　特定行為領域を履修することを許可します。

　　なお、臨地実習については、当施設において実施することを承諾します。

施設名

（施設長）

平成　　年　　月　　日

職　　位

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　（所属長）

平成　　年　　月　　日

職　　位

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

※本紙については２月２７日（水）～３月１日（金）に提出しても差し支えない。